N° 50.

RECHERCHES

SUR QUELQUES AFFECTIONS CHRONIQUES

DE L'ESTOMAC;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALOÏSE-FRANÇOIS DE MEY, de Dixmude,

(En Belgique.)

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Président.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEMORIÆ

CHARISSIMÆ MATRIS.

Lacrymas.

PATRI DILECTISSIMO.

Venerationes.

FRATRI, SORORIBUS TOTIQUE FAMILIÆ.

Amicitias

A.-F. DE MEY.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/recherchessurque0002vari

RECHERCHES

SUR QUELQUES AFFECTIONS CHRONIQUES

DE L'ESTOMAC.

PARMI les maladies sans nombre auxquelles nous sommes exposés dans l'état actuel de la civilisation, celles qui affectent l'estomac se présentent souvent à l'observation des médecins. Peu dangereuses dans le principe, elles deviennent souvent très-difficiles à guérir, ou même incurables, soit par la négligence des malades, soit par l'inattention, l'esprit systématique, et quelquefois l'incapacité de ceux qui traitent ces maladies. On voit tous les jours des personnes victimes de ce qu'on appelle *mal d'estomac*, *faiblesse d'estomac*, se présenter dans nos hôpitaux languissantes et abattues, annonçant dans leur physionomie l'altération profonde de leurs fonctions digestives, et souvent elles réclament en vain les secours d'un art conservateur.

Une funeste expérience me permet de signaler les erreurs des médecins dans le traitement de ces maladies. Attaqué moi-même depuis long-temps d'une *faiblesse d'estomac*, je consultai tous ceux que l'opinion publique désignait alors dans mon pays comme les

praticiens les plus habiles. L'un, croyant mon imagination frappée, ne m'ordonna rien ; l'autre prescrivit les antispasmodiques contre une prétendue névrose ; celui-ci, accusant l'atonie de l'estomac, conseilla l'usage des amers, du vin, du quinquina; celui-là prétendit qu'il existait un excès de ton, et qu'on devait le corriger par l'emploi des antiphlogistiques, les sangsues, la gomme, la diète. Je vis bientôt ma santé ruinée par ces derniers remèdes ; et, frappé de la contradiction des opinions sur ce sujet, je me déterminai, pour connaître ma situation, à étudier la médecine.

Bientôt je pus m'apercevoir de la légèreté avec laquelle un grand nombre de pathologistes envisagent les maladies chroniques de l'estomac. La gloire de l'art aussi bien que l'intérêt de l'humanité exigent sans doute qu'on s'en occupe d'une manière plus sérieuse. Je me suis livré tout entier à leur étude; mais l'importance et l'étendue de ce travail ne me permettent point de lui donner tout le développement qu'il mérite. Je me borne à regret, dans cette dissertation, à l'examen symptomatique des principales variétés de la gastrite chronique. Celle-ci sera divisée en *gastrite idiopathique*, *gastrite bilieuse*, *gastrite muqueuse*, et *gastrite nerveuse* ou *hypochondriaque*. Il est indispensable de connaître parfaitement ces distinctions, parce qu'elles fournissent des lumières à la thérapeutique, ou plutôt parce que l'observation clinique leur a donné naissance.

Puisse cet essai mériter la bienveillante attention de mes maîtres, et rendre quelques services à l'humanité, en faisant mieux connaître la nature d'une affection qui désespère souvent, et les médecins et les malades!

§. I. *Gastrite idiopathique chronique.*

J'appelle de ce nom une inflammation essentielle de l'estomac peu vive et stationnaire. Quelquefois elle succède à une gastrite aiguë ; souvent elle s'annonce par des progrès insensibles. Dans le premier cas, à l'instant où la gastrite devient chronique, elle offre les mêmes symptômes que lorsque, dans le second cas, elle est parvenue à son point le plus élevé d'intensité. Au-dessus de ce degré elle serait *aiguë*.

Les symptômes généraux de la gastrite chronique idiopatique sont, un amaigrissement général, mais léger, avec diminution de la transpiration cutanée, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds, avec chaleur âcre et mordicante dans les mêmes parties.

Les symptômes locaux sont, un sentiment modéré de gêne à la région épigastrique pendant et après la digestion ; quelquefois un léger gonflement de l'estomac ; titillation à la partie inférieure et profonde du thorax, qui cause une petite toux sèche ou accompagnée de peu ou point d'expectoration, connue sous le nom de *toux gastrique*. La langue est un peu plus pointue que dans l'état naturel, ses bords sont rouges, et son tiers antérieur est couvert de papilles saillantes et d'un rouge très-vif. Sa face supérieure est couverte d'un enduit muqueux, plus épais et plus foncé vers la base, d'une couleur blanc jaunâtre ou jaune verdâtre. Si on gratte la langue avec un couteau, la mucosité est enlevée, mais la membrane reste imprégnée de la même couleur. Pendant la digestion, il monte des bouffées de chaleur au visage ; celui-ci devient ensuite plus pâle que dans l'état naturel ; les yeux sont enfoncés et ternes.

Ces symptômes disparaissent spontanément, ou par l'effet d'un traitement approprié ; ils restent stationnaires pendant des années ou se compliquent avec le cancer de l'estomac ; enfin ils donnent naissance à une variété de l'hypochondrie et de la mélancolie.

De nos jours, on voit beaucoup de gastrites imaginaires ; mais bien

des personnes s'en créent de réelles par suite des précautions mêmes qu'elles prennent pour les éviter. Un homme ressent du trouble dans la digestion; il s'examine aussitôt ou se fait examiner. Des sangsues à l'épigastre, la diète, les boissons mucilagineuses sont employées pendant huit à quinze jours. Par ce régime débilitant, l'estomac devient incapable de remplir ensuite ses fonctions. Si le malade reprend ses anciennes habitudes, chaque repas détermine chez lui une nouvelle indigestion; il s'imagine alors que sa gastrite existe encore; il revient avec plus de rigueur à l'emploi intempestif des antiphlogistiques, et ce régime contraire peut finir par créer une gastrite réelle. Sans un traitement approprié, l'estomac ne peut revenir à ses fonctions habituelles.

Observ. M. L...., étudiant en médecine, âgé de vingt-deux ans, d'un caractère franc et enjoué, très-brun, ayant les chairs musculaires fermes, fut atteint, au mois d'octobre 1826, d'une fièvre inflammatoire occasionnée par des écarts de régime et des courses forcées, dont il se rétablit dans le cours de décembre. Après deux mois de bonne santé, il fut pris de quelques douleurs à l'épigastre, suivies bientôt de quintes de toux sèche, ce que j'attribuai à des repas trop copieux et à un travail assidu. M. L... continua le même genre de vie; cependant son visage se décolore un peu, ses yeux s'enfoncent, les bords de la langue rougissent; sa base, surtout le matin, est enduite d'un mucus jaunâtre. Par l'usage d'une décoction d'orge perlée et la modération dans l'étude, tous les symptômes diminuèrent.

Au mois d'avril 1827, ce jeune homme quitta sa boisson d'orge perlée et reprit son travail avec ardeur; après quelques semaines, retour de la douleur épigastrique, de la toux, de la rougeur, et saleté de la langue. Même traitement; diminution des accidens.

Le 25 mai, M. L.... reprend son train de vie, et travaille courbé sur une table un peu basse; deuxième rechute : peu d'appétit, amaigrissement, diminution de la transpiration cutanée, pesanteur à l'estomac aussitôt après le repas; quelques heures plus tard, toux et sensation

de tiraillement dans le même lieu ; il monte des feux au visage ; les papilles de la langue et ses bords sont d'un rouge vif. Le matin, enduit d'un blanc jaunâtre sur la langue, dents couvertes de mucus, haleine forte, yeux ternes, physionomie généralement altérée. Au commencement de juillet, le malade fut obligé de travailler debout ou bien en se promenant, et de faire plusieurs heures d'exercice après son dîner. A l'aide de cette précaution, les symptômes restèrent stationnaires jusqu'à l'époque des vacances.

Le 28 novembre, de retour des vacances, il se trouve assez bien ; sa toux est nulle ou presque nulle, mais les bords et les papilles de la langue sont encore un peu plus rouges que dans l'état normal, la bouche un peu pâteuse le matin. Il continua ses études sans la moindre gêne pendant quelque temps ; mais s'étant mis ensuite à un travail plus assidu, auquel il joignait une bouteille de vin par jour, il ne tarda pas à tousser et à souffrir de l'estomac comme avant son départ, tellement que, dès le 20 décembre, il fut obligé de garder le lit, à cause de douleurs de l'estomac avec anorexie et fièvre ; il se mit à la diète pendant deux ou trois jours, prit des boissons adoucissantes, quelques lavemens de même nature, et tous les symptômes diminuèrent considérablement, sans cependant enlever la toux, ni les douleurs épigastriques, ni la saleté de la bouche, surtout le matin. Il continua ses études, et la nuit du 4 au 5 février 1828, il vomit deux fois copieusement sans cause connue, si ce n'est ce qu'il appelait des *faiblesses de l'estomac.*

Le 7 février, il déclare que son estomac ne peut plus supporter le maigre ; les bords et les papilles de la langue sont très-rouges, la bouche fort mauvaise. Le matin, les dents et la langue couvertes d'un enduit muqueux ; l'haleine forte, toux violente, douleurs et pesanteur à l'estomac ; il se modère depuis quinze jours dans le boire et le manger, et tous les symptômes sont sensiblement diminués.

Voilà donc une gastrite chronique simple causée et entretenue par des écarts de régime, des excès dans l'étude, le travail dans une position courbée en avant. Je pense qu'il eût été facile de l'arrêter de

bonne heure par des boissons adoucissantes, quelques sangsues, quelques bains, un régime doux, un exercice modéré, et en abrégeant le temps consacré à l'étude.

§ II. *Gastrite bilieuse chronique.*

Je donne le nom de *gastrite bilieuse chronique* à cette inflammation de la muqueuse de l'estomac, causée et entretenue pendant un temps plus ou moins long par la présence d'une bile surabondante ou viciée dans les organes digestifs, ou, en d'autres termes, par l'*état bilieux* des auteurs.

L'examen de cette espèce de gastrite est fort important; le praticien doit savoir s'il peut, sans danger, administrer un vomitif ou un émétocatharique; si le médicament qui guérit l'*état bilieux* n'aggravera pas la gastrite véritable. M. *Broussais* proscrit les émétiques, comme très-nuisibles dans ce cas: nous ferons voir combien cette opinion est exagérée.

La gastrite bilieuse, ordinairement sporadique, affecte quelquefois un grand nombre d'individus, comme il a été facile de l'observer à Paris, pendant les mois de novembre et décembre 1827, et le mois de janvier suivant.

Personne ne contestera l'importance du diagnostic de cette maladie; mais avant d'énumérer les symptômes qui la caractérisent, il est bon de répondre à quelques objections qu'on ne manquerait pas de nous opposer ici.

Ne semble-t-il pas, dira-t-on, qu'il est plus raisonnable de regarder l'inflammation gastrique comme la cause plutôt que comme l'effet de l'état bilieux? D'après cet axiôme, *ubi stimulus*, *ibi fluxus*, l'estomac, irrité, attire nécessairement les divers fluides, le sang, la bile, l'humeur pancréatique.....

Sans vouloir approfondir les discussions des physiologistes à ce sujet, qu'il me soit permis de présenter ici quelques réflexions générales; et d'abord, il n'existe pas un rapport essentiel entre l'afflux de la bile

et une gastrite quelconque. Souvent ce liquide est sécrété en grande abondance, les membranes muqueuses étant saines, comme dans le choléra-morbus.

En outre, si l'état bilieux dépendait uniquement de l'irritation de la muqueuse gastrique, l'intensité de l'inflammation serait mesurée par la quantité de la bile sécrétée ; or, on observe tantôt une irritation légère de l'estomac avec beaucoup de bile, tantôt un afflux bilieux très-médiocre, avec une grande irritation.

D'ailleurs, dans l'hypothèse de M. *Broussais*, l'ipécacuanha, le tartre stibié, qui font évidemment cesser l'état bilieux, devraient l'aggraver constamment ; ces médicamens augmentent, il est vrai, les symptômes de la gastrite pour quelques jours, mais l'afflux bilieux ne reparaît plus. Après le vomissement d'une grande quantité de bile, on voit disparaître la céphalalgie susorbitaire du malade, l'amertume de la bouche, la sensation de brisement des membres, les nausées, la face terne et grippée, la morosité, l'inappétence, tandis que l'irritation est augmentée.

On insiste en disant, qu'avant l'*état bilieux* l'irritation de l'estomac s'est propagée à la muqueuse duodénale, de là à la muqueuse du canal cholédoque, de la vésicule biliaire, des canaux hépatiques jusqu'au foie ; mais l'observation a-t-elle démontré d'abord que l'inflammation soit antérieure à l'état bilieux ? en second lieu, qu'elle ne puisse rester circonscrite ? enfin, qu'elle se propage nécessairement jusqu'au foie ?

En examinant de près les raisons alléguées en faveur de cette hypothèse, on s'aperçoit aisément qu'elles n'ont pas de fondement sûr On appelle *symptômes de gastrite* les premiers indices d'un état bilieux ; mais combien de lésions aiguës et chroniques de l'estomac, d'affections circonscrites de ce viscère, de squirrhes, cancers, ramollissemens, qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme de l'état bilieux ? Comment dira-t-on que l'irritation tend à se propager au duodénum. aux vaisseaux hépatiques ? Comment expliquer d'ailleurs l'action d'un émétique donné à propos ? Si le tartre stibié irrite les gastrites et gué-

rit l'état bilieux, ce sont donc deux maladies différentes. Tels sont les motifs qui prouvent que l'état bilieux n'est point l'effet d'une gastrite. Je tâcherai de montrer maintenant que celle-ci est occasionnée par la première maladie.

Les médecins admettent généralement un état bilieux sans irritation gastrique dans le principe, qui se dissipe en peu de jours spontanément, par l'effet d'un régime ou d'un vomitif, ou bien reste stationnaire pendant quinze, trente, et un plus grand nombre de jours, ou enfin se change en une fièvre bilieuse. Cet état stationnaire prolongé n'a rien d'étonnant, car il n'est pas plus difficile de concevoir son existence pendant deux mois que pendant deux semaines; d'ailleurs, l'expérience de ce qui est arrivé à Paris pendant les mois derniers de novembre, décembre et janvier, a dû apprendre aux médecins que certains malades conservaient cet état bilieux depuis deux, trois, quatre mois et plus.

Or, ce long séjour de la bile sur l'estomac est quelquefois une cause suffisante d'inflammation. On sait que la sécrétion de la bile varie en quantité et même en qualité : « Nous avons assez de faits, dit *Bichat*, pour assurer que les fluides, et surtout le sang, peuvent être malades; que diverses substances hétérogènes se mêlant à lui, peuvent agir d'une manière funeste sur les solides. »

Cette opinion fut celle d'*Hippocrate*, de *Galien* et d'un grand nombre de médecins célèbres; tous ont admis que la bile irritait quelquefois l'estomac et le duodénum par sa présence. « Dans tous les cas, dit encore *Bichat*, il faut bien toujours que les solides agissent, car tous les phénomènes maladifs supposent presque toujours leur altération. Mais le principe de ces altérations est dans les fluides; ils sont les excitans, et les solides, les organes excités. »

Dans la gastrite bilieuse chronique, la bile est à la membrane de l'estomac ce qu'est l'air atmosphérique à la pituitaire, à la conjonctive, au poumon et même à la peau; organe que, par ses changemens d'humidité et de température, ou de quantité, il irrite souvent d'une manière bien vive.

Le sang, la salive, l'urine, les sueurs, etc. se vicient quelquefois, et irritent les organes avec lesquels ils se trouvent en contact. On voit encore, chez les femmes affectées de leucorrhées, la muqueuse vaginale devenir le siége d'inflammation, et même d'excoriations qui dégénèrent en ulcères, dont l'aspect peut induire en erreur sur leur nature. Combien de fois ne voit-on pas, à la nouvelle d'un événement imprévu, la bile se répandre dans les autres liqueurs, et leur donner, ainsi qu'à la peau, une teinte ictérique, et, dans d'autres cas, provoquer un afflux considérable de bile avec vomissement, coliques, diarrhée bilieuse?

J'arrive maintenant aux symptômes de la gastrite chronique consécutive à un état bilieux, que j'énumérerai dans l'ordre de leur succession.

Le malade, doué ordinairement d'un tempérament bilieux, commence par éprouver des douleurs vagues dans les membres, un brisement général, une diminution de la transpiration cutanée. La peau perd sa fraîcheur, devient sèche et terreuse, avec un fond de couleur un peu jaune grisâtre. Le pourtour de la bouche, du nez, des yeux, des oreilles et le front, d'abord jaune pâle, passe ensuite à l'état de jaune-brun grisâtre. Le malade éprouve un sentiment passager de chaleur âcre et sèche aux parois du ventre, à la paume des mains, à la plante des pieds, ou même sur toute la surface du corps. Bientôt il prend en aversion la nourriture animale, et recherche les substances acidules. Mais à mesure que ces symptômes s'accroissent, il survient chez quelques personnes des douleurs susorbitaires, d'abord momentanées, ensuite continues, jusqu'à ce qu'elles aient vomi quelques gorgées de bile et leurs alimens, si elles mangent. Souvent il y a seulement des nausées, l'estomac étant à jeun. C'est alors que l'appétit devient presque nul, ou même cesse entièrement; l'épigastre est le siége d'une sensation de gêne, d'une pesanteur douloureuse, rarement augmentée par la compression; rapports gazeux fréquens, ou même accompagnés de liquides amers; chatouillement

incommode au fond de la gorge, qui entraîne le malade à des efforts de vomissement et de crachottement.

Jusqu'ici la couleur de la langue et l'odeur de l'haleine sont demeurées dans un état normal; bientôt la bouche et la transpiration pulmonaire deviennent fétides, la langue se couvre d'un enduit muqueux, foncé en jaune et visqueux. Par les progrès successifs de la maladie, cet enduit s'étend aux dents, aux gencives, à la membrane buccale. Dès le principe, il existe une morosité remarquable et un changement dans le caractère des malades.

Tantôt stationnaire et continue à un certain degré de développement, plus souvent accompagnée de récrudescences à chaque écart de régime, la gastrite bilieuse se termine quelquefois par des crises spontanées; d'autres fois par suite de commotions morales, ou par un flux bilieux provoqué par l'art. Elle s'épuise insensiblement par un changement de climat ou de régime; enfin même elle conduit au tombeau par l'exténuation générale des forces, par une désorganisation de l'estomac, ou donne lieu à une mélancholie mortelle.

OBSERV. Un compagnon mâçon, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution sèche et bilieuse, de petite taille, ayant les cheveux et la barbe très-noire, d'un caractère vif, n'a pas été sujet dans son enfance aux gourmes, aux engelures, ni aux épistaxis. A l'âge de seize ans, il fut atteint d'une fièvre bilieuse légère, qui guérit par les seules forces de la nature et du régime. Depuis trois années il est exposé à de petits furoncles et boutons, que peut entretenir la malpropreté de son état.

Le 10 septembre 1825, je vis, par hasard, chez un pharmacien, le malade, qui depuis six semaines était trop affaibli pour supporter le travail de son état, et me raconta l'histoire de sa maladie, dont voici les symptômes.

Abattement de l'esprit, perte de courage; peau rugueuse et sèche, avec châleur âcres aux parois du ventre, et surtout aux extrémités des membres; transpiration cutanée supprimée; brisement général

des membres ; malaise, surtout lorsque le malade veut se mouvoir.

Les symptômes de la face sont, une altération fortement prononcée des traits, avec amaigrissement; front sec et farineux; joues creuses, yeux ternes et enfoncés dans l'orbite; les aîles du nez, un peu dilatées, sont tirées en haut.

La langue est pointue, ses bords et ses papilles fort rouges ; la face supérieure et les dents couvertes d'un enduit épais, d'un jaune pâle, qui subsiste même après que la langue est nettoyée avec un couteau, et la bouche rincée ; sensation d'amertume et d'empâtement ; haleine d'une odeur acidule insupportable. Petite toux sèche et momentanée (toux gastrique). Inappétence pour toutes sortes d'alimens, excepté pour les acides ; pesanteur et gêne à l'épigastre, non augmentée par la pression, mais par la présence du moindre aliment, même du bouillon. Nausées fréquentes et rapports gazeux, aigres; vomissemens tous les huit jours environ, précédés d'un malaise plus considérable et de céphalalgie susorbitaire, quelquefois le matin à jeun : le malade en éprouve un grand soulagement.

Les excrémens, d'une couleur très-foncée, sont durs et rares; les urines, rendues en quantité suffisante, sont plus colorées qu'à l'ordinaire. Il n'existe pas de fièvre proprement dite, les organes respiratoires et circulatoires exerçant bien leurs fonctions.

D'après mes conseils, le malade fit usage pendant les quinze premiers jours de huit bains tièdes, pendant une demi-heure chaque fois, et se frotta avec du savon dans le bain, ayant l'attention de se reposer ensuite enveloppé dans une couverture de laine. Pour exciter la transpiration cutanée, il buvait deux à trois tasses chaudes de sa tisane, étant dans sa couverture; cette tisane était composée d'une décoction d'orge perlée, coupée avec un tiers de lait et édulcorée avec du sirop de gomme. Son régime était composé de deux potages maigres, quelques pruneaux, de la chicorée cuite ; point de viande, ni de vin. Pendant la nuit, application d'un cataplasme à l'épigas-

tre ; chaque matin, lavement d'eau avec addition de deux cuillérées à bouche de miel ordinaire.

Pas d'amélioration le seizième jour, le malade continue pendant le même espace de temps son traitement ; la tisane est édulcorée avec parties égales de sirop de jus de citron et de sirop d'écorce d'oranger.

Le trente-sixième jour, le malade a les membres moins brisés; pas d'autre amendement dans les symptômes ; on suspend les bains ; quinze sangsues sont mises à l'anus.

Le trente-neuvième jour, le malade n'étant pas mieux, dix sangsues furent appliquées sur l'épigastre ; pas de soulagement.

Le quarante-cinquième jour, je hasarde une potion composée, contenant trois grains de tartre stibié, que le malade prend par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à effet vomitif : il boit aussi une infusion tiède de camomille ; après la cinquième cuillerée, le malade vomit quatre fois et eut trois selles fétides bilieuses.

Le quarante-septième jour, le malade se trouve guéri; il n'a plus, dit-il, de douleurs dans les membres, ni à l'estomac, sa bouche n'est point amère, ni pâteuse, et l'appétit est revenu. La face est moins tirée, l'haleine peu fétide; les bords de la langue sont encore rouges et sa surface d'un jaune sale.

Je fais continuer au malade les lavemens, la décoction d'orge perlée, avec le sirop de citron ; en ajoutant une soupe et deux potages au gras, des pommes cuites, des pruneaux, de la gelée de groseilles.

Le cinquante-deuxième jour du traitement, la base de la langue est presque complètement nettoyée, ses bords sont encore rouges, le malade va bien. On augmente graduellement les alimens, en y ajoutant de l'eau vineuse.

Le soixante-deuxième jour, ce jeune homme est entièrement guéri et a repris sa gaîté habituelle.

§ III. *Gastrite muqueuse chronique.*

J'entends par gastrite muqueuse une inflammation de la membrane interne de l'estomac causée et entretenue pendant un temps variable, par un amas de mucosités qui s'accumulent et séjournent dans les voies digestives.

Les symptômes de cette maladie débutent, en général, avec beaucoup plus de lenteur que ceux de la gastrite bilieuse chronique. Les individus lymphatiques ou plutôt scrophuleux y sont plus exposés que les autres. Voici de quelle manière la maladie s'annonce ordinairement, car rien n'est plus varié que la marche de ses symptômes.

D'abord il existe une gêne et un malaise général, des douleurs articulaires; la peau devient plus blanche, plus sèche, plus rugueuse. Le visage conservant, dans le principe, son coloris naturel, on voit ensuite les lèvres rougir, surtout chez les enfans lymphatiques, et la face devenir bouffie. Abattement du courage et des forces intellectuelles; mauvais sommeil; diminution de la faim et de la soif, inappétence pour les alimens ordinaires; enfin, recherche de ceux de haut goût. La bouche du malade devient fade et pâteuse, l'haleine est aigre et fétide; la salive est gluante et pituiteuse; l'enduit de la langue est blanchâtre ou blanc jaunâtre, et se répand sur les dents, les gencives, les parois buccales. La pointe de cet organe musculaire est très-effilée et d'un rouge très-vif.

Les fluides muqueux et salivaires deviennent quelquefois acides au point de rougir le papier de tournesol; mais ce goût désagréable occasionne souvent des nausées, des rapports gazeux inodores, des vomissemens de matières alimentaires, acides, muqueuses, pituiteuses, quelquefois acides au point de faire effervescence sur des carreaux de carbonate calcaire. Je me souviens que M. *Régnart* a cité l'exemple d'une dame qui, avant l'extraction d'une dent, vomit des matières assez acides pour donner lieu à ce phénomène.

A un plus haut degré de maladie, la respiration s'embarrasse, il existe des étouffemens momentanés, causés, tantôt par une douleur située derrière le sternum, tantôt par un gonflement du ventre après l'ingestion de quelques substances solides ou liquides, ce qui refoule le diaphragme en haut. Les digestions sont lentes, laborieuses, ou ne s'exercent pas, quelquefois s'accompagnent de coliques, que soulagent des émissions de vents par la bouche ou par l'anus. Le sentiment de gêne dans l'épigastre n'est pas augmenté par la pression de la main du médecin. Il n'est point rare que le ventre soit augmenté beaucoup de volume, qu'il existe des douleurs de reins, des borborygmes, des flatuosités, souvent de la constipation, plus rarement de la diarrhée. Dans ce dernier cas, les matières sont glaireuses, semblables au blanc d'œuf ou au frai de grenouille, et leur excrétion précédée de vives coliques, ou enfin suivie de syncope.

Le pouls, souvent faible et lent, s'accélère par intervalles chez quelques sujets avec une rougeur momentanée de la face, des quintes de toux suivies de l'expectoration d'un mucus grisâtre, fort visqueux : le malade mouche ordinairement des matières épaisses ; on en rencontre même dans les urines. Les malades résistent moins à l'impression du froid extérieur. Les sueurs, plus rares que dans l'état de santé, sont passagères, souvent partielles et aigres, spontanées ou provoquées par des causes légères.

Ces symptômes sont loin d'être constans chez tous les malades ; diverses circonstances et surtout les écarts de régime provoquent des exacerbations. Cette affection guérit spontanément ou sous l'influence d'un traitement convenable, ou bien elle détermine un marasme mortel.

Observ. Une dame, âgée de trente-cinq ans, douée d'un tempérament sanguin scrophuleux, assez grande et robuste en apparence, porte depuis son enfance des glandes engorgées et des ulcérations vers l'angle des mâchoires ; réglée à quinze ans, et mariée à vingt, elle a deux enfans qui ont hérité de son tempérament.

Depuis cinq années, cette dame éprouve des douleurs à l'épigastre qui s'étendent dans les hypochondres, surtout à droite; supportables d'abord, elles sont devenues très-incommodes à la malade, qui se détermina, en 1821, à consulter un de nos plus célèbres chirurgiens. Celui-ci la traita pour une maladie du foie, et lui prescrivit des pilules et une pommade pour frictions sur l'hypochondre droit, médicamens dont elle ignore le nom.

Après trois mois d'un traitement infructueux, madame L... cessa ces remèdes, et consulta un médecin recommandable d'un grand hôpital de Paris. Celui-ci, la croyant affectée d'un squirrhe de l'estomac, la soumit à des boissons et à un régime adoucissant pendant plusieurs mois, ce qui ne procura aucun soulagement.

Un troisième médecin conseilla les bains de mer et la promenade sur ses rivages portée jusqu'à la fatigue. Après six semaines de traitement, la malade se trouva un peu mieux, et pendant une année entière ne prit aucun médicament.

Un quatrième médecin, ayant été consulté plusieurs fois, fit appliquer en deux fois quarante sangsues à l'épigastre, ordonna des boissons mucilagineuses; sous l'influence de ce régime débilitant, la malade tomba dans un état digne de compassion.

Le 15 juillet 1825, cette dame était réduite à ne pouvoir sortir de son appartement pour se réchauffer au soleil dans la cour de sa maison. Elle ne peut rester ni debout, ni couchée, ni assise, ni avaler rien sans être exposée à un accès de suffocation. Une cuillerée d'eau avalée, ce que je ne croirais pas sans en avoir été plusieurs fois le témoin, suffit pour faire gonfler son ventre au point de déterminer la suffocation; alors elle se roule par terre, elle invoque la mort à grands cris.

Comme je demeurais dans la même maison, le mari de la dame, désespéré, m'appela subitement, le 31 juillet, à une heure du matin, pour porter quelque secours à la malade, qui, poussée par l'excès des souffrances, voulait attenter à sa vie. Je la trouvai se roulant sur le plancher de sa chambre; c'était le seul moyen qui allé-

geât ses douleurs. La face était décolorée, les traits décomposés, les yeux ternes et enfoncés dans l'orbite; la peau du front et les commissures des lèvres ridées; la langue rouge à sa pointe et sur ses bords, avec un enduit blanc autour des papilles. La malade étouffe, mais l'air pénètre dans le poumon; le thorax est sonore partout à la percussion. L'odeur de l'haleine est fade et désagréable; la toux est rare et suivie d'une expectoration visqueuse; la circulation est naturelle.

Le ventre présente le volume de celui d'une femme enceinte à terme, mais il n'offre ni son clair, ni fluctuation à la percussion, ni sensations de tumeur solide; l'hypochondre droit paraît plus saillant que le gauche; l'épigastre est aussi fortement bombé. Il existe des douleurs à l'ombilic, à l'épigastre, aux lombes; elles sont insupportables; la compression de la main ne les augmente en aucune façon. La transpiration, autrefois abondante, est devenue presque nulle, ou bien il survient de la moiteur ou des sueurs froides passagères pendant les grandes crises. Depuis un grand nombre d'années, la malade fait habituellement usage de lavemens émolliens et narcotiques, et d'un vésicatoire sur le bras.

J'étais fort embarrassé, ne trouvant rien qui pût m'expliquer cette singulière maladie, ni dans les accidens antérieurs, ni dans la santé des parens de cette dame. En procédant par la voie d'exclusion, je présumai cependant qu'il pouvait exister un embarras intestinal produit par des matières stercorales ou autres accumulées, quoique en palpant le ventre je ne les appréciasse pas. En conséquence, je proposai un lavement d'eau simple : la malade s'y opposa d'abord, puis l'accepta; mais, comme elle l'avait prédit, elle fut prise d'une suffocation imminente, et le rendit aussitôt.

Je conseille alors un demi-lavement d'eau, avec addition de deux cuillerées à bouche de miel simple et une pleine cuillerée de sel de cuisine : il est rendu trois minutes après, et donne des épreintes.

Un second demi-lavement est administré sur la demande de la malade; celui-ci est composé de deux cuillerées de miel, une et demie

de sel de cuisine, et deux de vinaigre. La malade le garde quatre minutes, et rend, après de grandes coliques, des matières stercorales enveloppées d'une couche de mucus visqueux. Les épreintes devenant plus vives, on prépare un nouveau lavement, qui est rejeté après trois minutes. Ce dernier favorise la sortie de deux pelottes de mucus de même apparence que le premier. Mais bientôt de nouvelles épreintes arrachent des cris à la malade, qui croit rendre ses intestins, et qui finit par remplir un vase de nuit d'une matière muqueuse analogue au frai de grenouille. Un quart d'heure après, la malade se trouve assez bien pour pouvoir rester assise sur son séant dans son lit, mais en se remuant sans cesse, et en se serrant les lombes des deux mains. Les douleurs et la suffocation sont moins considérables.

Le 2 août, cette dame prend un lavement composé avec feuilles de séné et sulfate de soude ää 3 vj; miel ordinaire, ¡ 2 cuillerées : elle rend environ quatre livres de matières muqueuses. Pour tisane ordinaire, on fait préparer une infusion d'absynthe et anis vert ää 3 j, avec baies de genièvre 3 ij, qu'on édulcore avec du miel blanc. La malade en boit un verre et demi dans le jour, et ne peut avaler aucune autre boisson ; le soir, elle prend trois pilules faites avec cinq grains d'aloës et de calomel.

Le 4 août, la nuit fut encore pénible et agitée ; mais, dans la matinée, deux selles eurent lieu avec évacuation de plusieurs livres de matières glaireuses et de quelques cybales. C'est alors que la malade commença à trouver son ventre moins gros et plus libre : elle prit deux verrées et demie de la tisane précédente.

Le 5, la malade a dormi deux heures ; elle prend, le matin, la potion suivante :

℞ Eau simple..... ℥ iv.
Manne officinale..... ℥ j.
Poudre de Séné..... gr. x.
Phosphate de soude..... ℥ j.
Sirop de pommes composé ℥ ß.
d'écorces d'oranges. 3 ij.

Elle continua à boire la même tisane ; dans le jour, trois selles copieuses contenant beaucoup de mucosités filantes et peu de fèces.

Le 6, le ventre a diminué de moitié de volume, les étouffemens sont moindres. Outre sa tisane, la malade prend huit cuillerées à bouche de bouillon, à des distances éloignées ; sans cette précaution, elle a des accès fort pénibles de suffocation.

Le 7, quatre heures de sommeil pendant la nuit, face moins altérée, esprit moins abattu, douleurs abdominales encore fréquentes. Lavement donné le matin, préparé avec feuilles de séné et sulfate de soude ää 3 vij ; miel, 3 cuillerées : une selle très-abondante et remplie de mucosités. Dans le jour, même tisane, dix cuillerées de bouillon.

Le 9, la malade, se trouvant de mieux en mieux, prend deux petits bouillons et un potage clair. Le soir, elle prend, en se couchant, trois des pilules suivantes :

Calomel ϑ ij ß ; extrait d'aloès ϑ is ß ; pour 32 pilules.

Le 10, la malade a eu trois selles, formées en grande partie de mucosités ; elle continue la même tisane. On renforce le régime, et tous les soirs elle avale trois pilules.

Le 30, madame L.... a son ventre d'un volume naturel ; son esprit est plus gai, sa figure s'épanouit ; la respiration est habituellement libre ; la malade commence à manger du bœuf et à boire de l'eau vineuse.

Le 1^er^. septembre, on administre le lavement purgatif du 7 août : selle très-copieuse, avec matières stercorales et beaucoup de mucosités.

Le 8, la malade est en état de se promener hors de sa maison.

Le 28, elle se purge avec poudre de jalap ℊr. xl, et crême de tartre 3 j.

Le 30, état de parfaite santé ; nulle douleur dans le ventre ni aux lombes, langue vermeille, bon appétit ; lequel état se soutient encore.

Voilà sans doute un exemple bien remarquable d'une gastro-entérite chronique, causée et entretenue depuis cinq années par une sécrétion abondante et vicieuse de mucosités dans toute la longueur du canal intestinal.

§ IV. *Gastrite chronique hypochondriaque.*

J'entends par *gastrite chronique hypochondriaque* une légère inflammation de la muqueuse de l'estomac, jointe à cette affection triste de l'âme connue sous le nom d'*hypochondrie*, dont la gastrite est tantôt la cause, tantôt une simple complication, mais le plus souvent l'effet.

J'appelle cette maladie du nom de *gastrite*, non que j'attache une grande importance à cette dénomination, mais pour faire sentir l'analogie étroite qui existe entre cette maladie et les précédentes; la plupart des mêmes symptômes se rencontrent souvent dans l'un et l'autre cas, mais il est nécessaire de distinguer l'espèce dont nous parlons de toutes les autres : beaucoup de médecins, en effet, les confondent à la fois dans les symptômes et dans le traitement, ce qui est fort préjudiciable aux malades.

La gastrite hypochondriaque est ordinairement consécutive à un trouble qu'on peut désigner sous le nom d'*état nerveux général*. C'est un fait qu'il existe des individus chez lesquels le système nerveux est généralement troublé; que, doués d'une très-grande susceptibilité physique et morale, ils sont sujets aux spasmes, aux douleurs vagues et mobiles dans les diverses parties du corps. Ces douleurs sont tantôt fixes et durables, tantôt momentanées et passagères; elles sont sourdes ou bien aiguës; des troubles variés se rencontrent aussi dans les fonctions circulatoires, respiratoires, digestives, sécrétoires, etc., mais l'estomac est principalement affecté : par momens, les malades ressentent des besoins, des tiraillemens dans ce viscère, des défaillances, des resserremens à l'épigastre, au pharynx, et même des vomissemens; la moindre agitation de l'âme, les écarts dans l'exercice des fonctions corporelles reproduisent ces incommodités. Mais lorsqu'on vient à examiner l'état des organes en particulier, on

ne trouve aucun indice de lésion dans leur structure : la langue, par exemple, est parfaitement nette, comme dans l'état de la meilleure santé; tant il est vrai de dire qu'alors toutes les fonctions sont lésées, mais sans lésion appréciable à aucun de nos sens de la composition anatomique des parties.

Je nomme donc *état nerveux général* cette incohérence des fonctions du corps humain, qui ne suppose celui-ci altéré par aucune lésion inflammatoire, cancéreuse, tuberculeuse, etc., ou autre. Je sais combien ces idées sont opposées à celles qu'admettent un grand nombre de médecins modernes ; mais l'expérience, l'observation clinique, l'autopsie cadavérique, ne sont point en leur faveur. Étranger à toute idée de secte médicale, n'ayant d'autre désir que de connaître la vérité, quelle qu'elle soit, nous avons étudié ces genres de maladies avec beaucoup de soins : nous pouvons affirmer qu'il nous a été impossible de constater, pendant la vie des malades, aucune lésion physique appréciable, et, dans un certain nombre d'autopsies, de rencontrer la moindre altération anatomique.

Je choisis un exemple, entre mille, pour prouver ce que j'avance sur les troubles des fonctions sans lésions d'organes.

Une dame âgée de cinquante-huit ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, fut saisie de frayeur, il y a quinze années, par la commotion d'un coup de tonnerre qui éclata près d'elle pendant qu'elle travaillait dans son jardin : cette dame courut, épouvantée, à sa maison voisine; mais, pendant plusieurs heures, elle fut prise de battemens de cœur tellement considérables, qu'elle en perdait la respiration, qu'on fut obligé de délacer ses vêtemens et de l'exposer au grand air. Depuis cette époque, cette dame éprouve, à l'approche des temps orageux, des palpitations de cœur vraiment effrayantes : pendant plusieurs heures, et même pendant des journées entières, son cœur bat cent trente à cent cinquante pulsations par minute, et plus ; la malade suffoque, son visage s'injecte. Hors ces temps de crises, elle jouit de la meilleure santé, et il n'existe pas le trouble le plus léger des fonctions circulatoire et respiratoire.

Quel médecin sensé oserait prétendre qu'il existât chez cette dame une lésion physique dans le cœur ou le poumon, dont les fonctions sont périodiquement troublées? Et si, après trente ou quarante années d'un état semblable, l'autopsie cadavérique montrait quelqu'une des cavités du cœur épuisée ou dilatée, ne devrait-on pas regarder cette altération comme l'effet des troubles si fréquens des mouvemens du cœur, plutôt que comme la cause des palpitations ressenties par la malade ?

Le médecin sage doit toujours s'en tenir à l'observation des faits, et ne pas hasarder des hypothèses chimériques. Dans aucun cas, il ne peut affirmer qu'il existe une lésion de structure, lorsque les sens se refusent à la reconnaître sur le vivant ou sur le cadavre.

S'il est facile au praticien et au pathologiste de constater qu'il existe des maladies sans lésions anatomiques des organes, ou bien des troubles de vitalité et de fonctions, les explications qu'on peut donner de ces faits sont d'une grande obscurité. Des expériences récentes, faites en Angleterre, et renouvelées en France par M. *Bréchet*, ont paru prouver qu'il existe un fluide nerveux qui joue un grand rôle dans l'économie animale, que ce fluide a une grande analogie d'action avec le fluide électrique, que ce dernier le remplace quelquefois dans les mouvemens vitaux. Ce fluide nerveux, variable en quantité, et plus ou moins condensé dans les divers organes, ne serait-il pas l'instrument dont l'âme se sert pour répandre partout la vie et le sentiment? S'il en est ainsi, l'*état nerveux général* sera un trouble du fluide nerveux, sans altération de la structure des organes. Mais nous ne voulons pas nous égarer dans le champ des vaines conjectures. Toutefois cette noble pensée, qui fut celle de toute l'antiquité, et parmi les modernes, de *Bordeu*, que l'âme est le principe de la pensée et de la vie, je suis loin de la placer sur le même rang, sous le rapport de sa certitude, avec les diverses opinions que l'on adopte sur la manière dont l'âme agit sur le corps dans ses opérations.

La brièveté d'une thèse et l'importance de la question ne me permettent pas de m'étendre davantage sur la nature et les symptômes

de l'*état nerveux général*, qui est souvent, pour ne pas dire toujours, chronique. Je reviens à la gastrite hypochondriaque qui complique cet état.

Lorsqu'on voit des individus irritables à l'excès, sujets aux spasmes, aux resserremens de l'estomac, du pharynx, aux défaillances, aux appétits déréglés; lorsqu'en même temps ils sont atteints d'une tristesse, d'une morosité profondes, on peut croire que ces symptômes ne tarderont pas à venir se compliquer de quelques signes d'une véritable inflammation de la muqueuse de l'estomac. Les symptômes que présentent les malades sont, une pesanteur à l'épigastre plus ou moins grande après le repas, même après avoir mangé des alimens d'une digestion facile; quelquefois un léger gonflement de l'estomac, un sentiment de titillation à la partie inférieure et profonde du thorax, qui occasionne une petite toux *stomachique*, avec ou sans expectoration; la bouche devient pâteuse et amère, la langue est un peu plus pointue que dans l'état naturel, parsemée, dans son tiers antérieur, de petites papilles d'un rouge très-vif; les bords de la langue sont également fort rouges, sa face supérieure se couvre d'un enduit muqueux qui s'épaissit graduellement vers la base, et prend une couleur plus foncée, d'un blanc jaunâtre ou d'un jaune verdâtre; en nettoyant cette surface avec un couteau, le mucus est enlevé, mais la membrane, rugueuse et veloutée, reste imprégnée de la même couleur. Après chaque repas, des bouffées de chaleur, des rougeurs montent au visage; les traits de la face deviennent affaissés, les yeux ternes et enfoncés dans l'orbite; enfin l'empreinte toute entière de la physionomie annonce dans le malade des souffrances et des peines intérieures qu'il ne peut surmonter, et qui le portent à la solitude et à la morosité.

Je regarde l'hypochondrie des auteurs comme la même maladie que celle que j'ai désignée sous le nom d'*état nerveux général :* les gastrites hypochondriaques sont le plus souvent consécutives à cette affection; rarement elles ont pour cause une lésion physique invétérée, quelquefois elles compliquent accidentellement l'hypochondrie.

L'histoire de chaque cas particulier et les signes commémoratifs feront reconnaître laquelle de ces trois variétés se présente à l'observation des médecins.

Dans le premier cas, on trouve que les vrais symptômes de gastrite chronique inflammatoire sont postérieurs de plusieurs mois, de plusieurs années à l'état hypochondriaque ; dans le second, ces symptômes sont antérieurs, et l'hypochondrie, occasionnée par eux, s'accroît par les progrès de la gastrite; enfin, dans le troisième cas, on voit que la gastrite et l'hypochondrie existent ensemble, mais sans aucune liaison étroite, qu'elles n'ont aucune influence réciproque, que l'une peut guérir sans l'autre, et réciproquement.

Il est très-important de ne pas confondre les douleurs vagues ou fixes de *l'état nerveux général*, ou celles des gastrites hypochondriaques, avec plusieurs autres espèces de sensations qui surviennent dans des maladies différentes. Je vais énumérer en peu de mots les cas principaux où l'on pourrait commettre des méprises de cette nature.

1°. Les douleurs d'un rhumatisme ambulant n'offrent point le même caractère que celles de l'état nerveux ; celles-ci appartiennent à une constitution éminemment nerveuse ; souvent vagues, profondes et générales, avec prédominance tantôt sur un organe, tantôt sur un autre, au moindre écart de régime ou changement dans l'électricité de l'air ; souvent elles causent une espèce de frémissement général au moindre toucher, et sont exaspérées par la chaleur. Les membres, affectés de douleurs rhumatismales, sont plus sensibles au toucher, et ne ressentent point cette espèce de frémissement : moins vagues que les premières, ces douleurs sont ordinairement calmées par une chaleur même vive. Rarement l'hypochondrie les accompagne ; les contractions des muscles qui en sont le siége principal augmentent leur intensité.

2°. Les douleurs rhumatismales goutteuses surviennent chez des personnes qui, d'abord affectées de goutte, ne deviennent que consécutivement affectées d'un état nerveux général. Les douleurs ont ici cela de particulier, qu'elles se refugient toujours dans les articu-

lations des extrémités, après avoir fait des excursions sur les organes internes, par suite d'écarts de régime ou de changemens de temps. A la tête, les douleurs sont épicrâniennes, et augmentent au moindre toucher de la peau ou des cheveux. A la poitrine, il existe des étouffemens, des palpitations de cœur. A l'épigastre, il survient des resserremens, avec des émissions de gaz qui soulagent le malade ; des vents inodores sont souvent rendus par l'anus. La constipation habituelle chez les goutteux se change fréquemment en diarrhée.

3°. Les douleurs *névralgiques inflammatoires chroniques* sont aussi d'une nature différente. La sciatique chronique, par exemple, est quelquefois très-mobile, et se porte d'un organe à l'autre ; mais elle finit toujours par revenir sur le tronc ou les branches du gros nerf qu'elle attaquait d'abord. D'ailleurs, les sciatiques sont exaspérées par les temps froids, et surtout par le froid humide, et elles diminuent par la sensation de chaleur ; tandis que les temps chauds font éprouver des douleurs vagues aux individus atteints d'un *état nerveux général.*

4°. Il ne faut point confondre les douleurs de *l'état nerveux général invétéré* avec les douleurs ostéocopes qui semblent aux malades siéger dans la profondeur des os, que la chaleur, mais surtout celle du lit, rend très-vives, à tel point que le malade est quelquefois obligé de quitter le lit ; qui, enfin, sont toujours des effets d'une syphilis constitutionnelle, dont le traitement approprié les calme ; ce qui n'a pas lieu pour les maladies précédentes.

En cinquième lieu, il faut les distinguer des douleurs des nerfs causées par la compression des grosses artères. Ces douleurs attaquent pour l'ordinaire les personnes qui sont rapidement maigries et affaiblies, comme il arrive par de grandes maladies. Elles s'exaspèrent ordinairement, comme chez les nerveux, par la chaleur un peu forte ; mais les malades ne sont point hypochondriaques, comme ces derniers ; ils ne souffrent point à chaque instant, comme eux, pour la moindre cause physique ou morale. Les douleurs disparaissent à mesure que le malade acquiert de l'embonpoint. Quelquefois cepen-

dant la maigreur peut rester, mais alors il faut l'attribuer à quelque trouble dans les fonctions physiques ou morales; et le malade, ne tardant pas à devenir nerveux ou hypochondriaque, tombera dans l'état nerveux consécutif. Pour s'en assurer, il suffit de s'en rapporter au signes commémoratifs.

En sixième lieu, il ne faut point les confondre avec la dilatation passive des veines et des sinus du cerveau, surtout du *longitudinal* et des *latéraux*. Les victimes de cette maladie sont ordinairement des individus dont la constitution, déjà très-faible, a encore été affaiblie par des maladies, ou par des accidens, ou des excès, surtout joints à de grandes pertes de sang, et dont l'esprit est continuellement travaillé d'idées sérieuses, de projets, de passions, etc.... Ceux-ci, comme les nerveux, éprouvent des douleurs vagues à un certain degré de chaleur; mais quand ils ont la tête bien chaude, ou quand leur attention est profondement absorbée, ils sentent le cerveau graduellement comprimé, toutes leurs facultés engourdies, une espèce d'assoupissement qui augmente par degré, lorsque le malade veut soutenir son attention, ou conserver une forte chaleur vers la tête, jusqu'à ce qu'enfin il provoque l'état comateux : tout cela n'a pas lieu chez les nerveux non compliqués avec cette maladie.

En septième lieu, il ne faut point les confondre avec les douleurs des *chlorotiques*. Ceux-ci éprouvent d'assez fortes céphalalgies vers l'occiput; ils ont, à la moindre fatigue, la respiration gênée, surtout s'ils montent un escalier, ou suivent une pente un peu rapide; ils sont comme exsangues, d'une pâleur frappante, tirant sur le vert, parfois sur la couleur d'une cire jaunie par le temps; les lèvres et la langue sont bien plus pâles que dans l'état normal; la conjonctive est d'une extrême blancheur; les chairs ordinairement molles et flasques; tandis que, chez les nerveux, tous ces phénomènes n'existent pas plus que dans l'état normal.

Nous terminerons en présentant l'histoire d'un jeune homme atteint de gastrite chronique hypochondriaque, suite d'un *état nerveux général*.

OBSERV. M.. , étudiant en médecine, d'une constitution fort robuste, d'un caractère gai, et doué de passions très-vives, très-réglé dans ses mœurs, vint à Paris à l'âge de dix-neuf ans. Il se livra d'abord avec beaucoup d'ardeur à ses études ; mais il devint peu à peu amoureux d'une jeune personne distinguée par sa naissance. En moins d'un an, cette inclination s'accrut au point d'absorber presque entièrement ses pensées. Ce jeune homme devint morose, taciturne, et désirait avoir constamment à ses côtés l'un des deux amis à qui il avait confié ses peines intérieures. Malgré le secours de leurs conseils assidus, la mélancolie devint très-prononcée. Les traits, auparavant épanouis et injectés du visage, s'affaissèrent ; la gaîté de son caractère se perdit ; les fonctions digestives, jusqu'alors intactes, se troublèrent. Il survint de l'anorexie, de la dyspepsie. Le visage maigrit et se décolora ; la bouche mauvaise, surtout le matin, offrait un enduit d'un blanc jaunâtre sur la base de la langue, de la rougeur sur ses papilles et son pourtour. Les digestions furent laborieuses, même pour les alimens les plus légers ; des palpitations de cœur spasmodiques et des battemens dans les artères temporales ; une sorte d'oppression dans la poitrine causèrent des réveils en sursaut, et une agitation telle, que le malade se croyait destiné à périr d'une apoplexie foudroyante. En même-temps s'ajouta une terreur panique, une appréhension pour tous les instrumens tranchans ou piquans, comme des couteaux, des rasoirs, des scalpèls, tellement fortes, que ce jeune homme croyait devoir se couper la gorge, se jeter par les croisées. Il fit clouer celles de sa chambre pour n'être point tenté, et il n'osait plus rester seul ni le jour ni la nuit, dans la crainte de mourir d'une apoplexie foudroyante ou de se suicider. Enfin, après deux mois, ces derniers symptômes disparurent, à l'exception de la tristesse et des troubles des fonctions digestives.

La morosité résiste aux conseils de l'amitié ; toujours il existe de la rougeur et un enduit jaunâtre sur la langue ; de l'inappétence, de l'amertume dans la bouche, de la pesanteur sur l'estomac, même après un repas léger, composé d'un potage, un peu de légumes ou de viande blanche.

Départ du jeune homme aux vacances suivantes ; vie très-active pendant quatre mois, courses à cheval, fréquentation assidue des fêtes de villages de sa contrée ; il se donne beaucoup de distractions, saute, danse, mange beaucoup et boit des liqueurs fortes d'une manière habituelle. Au milieu de tous ces excès de divertissemens bruyans, la mélancolie disparut et les symptômes de gastrite avec elle. A la rentrée des études de la Faculté, cet étudiant jouissait d'une parfaite santé. Trois ans se sont déjà écoulés, et le même état de santé se soutient encore.

Nous n'insisterons pas d'avantage sur la gastrite chronique hypochondriaque, ni sur les autres variétés que nous avons distinguées. Telle est donc la série de réflexions que nous nous étions proposé de reproduire pour éveiller l'attention des praticiens sur des maladies opiniâtres et importantes. Heureux si nous sommes parvenus à quelques résultats utiles à l'humanité !

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quam convulsionem febri. *Sect.* 2, *aph.* 26.

III.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

VI.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 35.